



ANSÖKAN OM FÖRENINGSTÖD – OMSORGSSTYRELSENS VERKSAMHET

Ansökan avser år:

FÖRENINGSPGIFTER	Föreningens namn	Post-/Bankgironr.
		Org. nr
	Adress	
	Post nr + Ort	
BIDRAG	Antal medlemmar vid verksamhetsårets slut	Ansöker bidrag kr
	Bidraget ska användas till (ange så noga som möjligt vad ev bidrag ska användas till – uppgiften är obligatorisk *):	
TILL ANSÖKAN BIFOGAS (markera med X det som bifogas denna ansökan)	<input type="checkbox"/> Verksamhetsberättelse <input type="checkbox"/> Årsmötesprotokoll <input type="checkbox"/> Verksamhetsplan/-beskrivning	<input type="checkbox"/> Bokslut (resultat- o balansräkning) <input type="checkbox"/> Revisionsberättelse <input type="checkbox"/> Redovisning av andra enheter/instanser i Avesta där bidrag har sökts/beviljats
ANSÖKAN INLÄMNAS	Ansökan skickas eller lämnas till: Avesta kommun Omsorgsstyrelsen Föreningsbidrag Box 23 774 21 Avesta	Senast 30 september
Ange datum:		
UPPGIFTS-LÄMNARE	Namn (texta)	Tel dagtid
UNDER-SKRIFTER (2 underskrifter krävs)	Ordförande	Sekreterare eller kassör
	Namnförtydligande	Namnförtydligande

*) Vid behov, fortsätt på baksidan eller lägg till en bilaga.